Princess of Naradhiwas University Journal

แนวทางการนำหลักศาสนบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

The Utilization of Islamic Principle to Reduce Tobacco Consumption and Protect the Non-Smokers Health in Muslim community Mueang District, Narathiwat Province

เจ๊ะเหล๊าะ แขกพงศ์ ศศ.ม. (Cheloh Khaegphong, M.A.)[1]

รอฮีม นิยมเดชา ศศ.ม. (Roheem Niyomdecha, M.A.)[2]

อับดุลรอยะ บินเซ็ง ศศ.ม. (Abdulroya Binzeng, M.A.)[3]

อานิส พัฒนปรีชาวงศ์ ศศ.ม. (Anis Pattanaprichawong, M.A.)[4]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหลักศาสนบัญญัติอิสลามเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยศึกษาบทบัญญัติแห่งอัลกุรอานและซุนนะฮฺ วิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสาร คำวินิจฉัยและความคิดเห็นของปวงปราชญ์มุสลิมทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตลอดจนการสอบถามผู้รู้และผู้นำทางศาสนาในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 98 คน และนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมือง เพื่อกำหนดเป็นแนวทางในการนำหลักศาสนบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

ผลการวิจัยพบว่า บทบัญญัติแห่งอัลกุรอานและซุนนะฮฺมิได้ระบุเรื่องการบริโภคยาสูบไว้โดยเฉพาะเพียงบัญญัติไว้เป็นหลักการทั่วไป ส่งผลให้บรรดานักปราชญ์มุสลิมมัซฮับ (สำนักคิดทางกฎหมายอิสลาม) ต่างๆ ต้องทำการวิเคราะห์วินิจฉัยบทบัญญัติดังกล่าวนั้นเพื่ออธิบายต่อกรณีการบริโภคยาสูบ สรุปได้เป็น 3 ทัศนะ คือ ทัศนะแรก มีความเห็นว่าการบริโภคยาสูบเป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) ทัศนะที่สอง มีความเห็นว่าเป็นสิ่งไม่สมควร (มักรูฮฺ) และทัศนะที่สาม มีความเห็นว่าเป็นสิ่งอนุมัติ (มุบาห์) เมื่อนำบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมืองมาเปรียบเทียบกับศาสนบัญญัติอิสลามตามผลการวิเคราะห์วินิจฉัยของปวงปราชญ์ดังกล่าวพบว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายสอดคล้องกับศาสนบัญญัติอิสลามตามทัศนะที่สามซึ่งมีความเห็นว่าการบริโภคยาสูบเป็นสิ่งอนุมัติแต่เมื่อพิจารณาถึงเจตนารมณ์แห่งกฎหมายแล้วพบว่ากฎหมายมีเจตนารมณ์ที่สอดคล้องกับศาสนบัญญัติอิสลามตามทัศนะที่สองที่มีความเห็นว่า การบริโภคยาสูบเป็นสิ่งที่ไม่สมควร (มักรูฮฺ) ซึ่งสอดคล้องกับ

[1,2,3,4] อาจารย์ประจำสาขาวิชากฎหมายอิสลาม สถาบันอิสลามและอาหรับศึกษา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

ความคิดเห็นของผู้รู้ และผู้นำทางศาสนาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาสส่วนใหญ่ที่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งไม่สมควร ผลจากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการรณรงค์เพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมุสลิมอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส และชุมชนไทยมุสลิมอื่น ๆ นั้น ควรต้องคำนึงถึงความสอดคล้องระหว่างศาสนบัญญัติอิสลาม ข้อค้นพบทางวิชาการหรือการแพทย์และเจตนารมณ์แห่งบทบัญญัติของกฎหมาย ภายใต้กรอบความคิดเห็นของผู้รู้และผู้นำทางศาสนาเป็นสำคัญ

คำสำคัญ : หลักศาสนบัญญัติอิสลาม การบริโภคยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

Abstract

This study aimed to find the Islamic Relevant Principles of reducing tobacco consumption and protecting non-smokers' health and compared between Islamic Relevant Principles, The data were analyzed from documents, interviewing 98 o f the Islamic scholars and religious leaders in Muslim community of Mueang district Narathiwat province. The result of the study of Islamic Relevant Principles and Muslim scholars were compared with civil law to determine the domain of cigarettes consumption and protect non-smokers' health,

The study found that many Islamic philosophers' denomination has viewed base on three relevance aspects of tobacco consumption. 1) Smoking is forbidden (Haram) 2) Smoking is inappropriate (Makruh) 3) Smoking is allowed (Mubah). The comparative found that tobacco consumption or smoking is allowed in complying with Islamic Principles. When it was compared to a civil law, it was found that tobacco consumption or smoking is not prohibited. Considering in term of rationale, the intention of the law was quiet similar to the second view of Islamic principle, the view of many scholars and many leaders proved that smoking is inappropriate (Makruh). The similarity of these opinion between Islamic principles, the intention of the law, the scholars and religious leaders are the main factors to campaign the reducing of tobacco consumption and protecting non-smokers' health by applying Islamic Relevant Principles as the neutral resource of medical and law integration that can navigate to others Thai Muslim.

Keywords : Islamic Principle, Reduce Tobacco Consumption, Protect the Smokers and non-Smokers Health

บทนำ

"อิสลาม" เป็นระบอบการดำเนินชีวิตที่มุ่งปลูกสร้างจิตสำนึกให้มนุษย์รักความสงบ สันติและรักษาความปลอดภัยให้กับตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อมแนะนำมนุษย์ให้เลือกบริโภคแต่เฉพาะอาหารที่ดีมีประโยชน์ ห้ามนำตัวเองสู่ความหายนะ ห้ามดื่มสุราและสิ่งมึนเมา ห้ามบริโภคเนื้อสุกร เลือดและซากสัตว์ตายโดยมิได้ผ่านการเชือดอย่างถูกวิธีดังปรากฏเป็นโองการในคัมภีร์อัลกุรอานและในซุนนะฮฺของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม) ได้บัญญัติถึงสิ่งเหล่านี้ไว้โดยตรง แต่กรณีของ "บุหรี่" หรือ "ยาสูบ" แม้จะเป็นสิ่งบริโภคที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อม แต่ไม่ปรากฏโองการใดในคัมภีร์อัลกุรอานและซุนนะฮฺของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม) บัญญัติห้ามบุหรี่หรือยาสูบไว้โดยตรงดังเช่นสุรา สุกร เลือดหรือซากสัตว์ดังกล่าวมาข้างต้น ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นหน้าที่ของบรรดานักปราชญ์มุสลิมมัซฮับต่าง ๆ (สำนักคิดต่าง ๆ ทางกฎหมายอิสลาม) ที่จะต้องวิเคราะห์วินิจฉัยบทบัญญัติแห่งอัลกุรอานและซุนนะฮฺเพื่อค้าหาคำตอบเกี่ยวกับศาสนบัญญัติอิสลามในกรณีของบุหรี่หรือยาสูบว่าเป็นสิ่งต้องห้ามหรืออนุมัติอย่างไรหรือไม่เพื่อเป็นทางนำสำหรับมวลมุสลิมในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามหลักศาสนบัญญัติในยุคสมัยปัจจุบันและอนาคตต่อไป

Abu Al MunZir, Abdulhaq, Ibn Abdullatif (1994) กล่าวว่า ยาสูบได้ถูกนำเข้าสู่ดินแดนอาหรับในราว ค.ศ. 1590 - 1611 ตรงกับ ฮ.ศ. 999 - 1020 โดยชาวคริสเตียน บรรดานักปราชญ์มุสลิมในสมัยนั้นจึงได้วิเคราะห์วินิจฉัยบทบัญญัติทั้งจากคัมภีร์อัลกุรอานและซุนนะฮฺของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม) ต่อกรณีการบริโภคยาสูบว่ามีความชอบหรือผิดหลักศาสนาอิสลามหรือไม่ เนื่องจากพบว่าเป็นสิ่งที่มีกลิ่นฉุนที่น่ารังเกียจ ในขณะที่ขณะนั้นพิษภัยยังไม่เป็นที่ประจักษ์ทั้งยังเป็นที่ยอมรับกันว่าอาจมีประโยชน์บางประการดังปรากฏในบันทึกทางประวัติศาสตร์ว่า ชาวอินเดียแดงพื้นเมืองในทวีปอเมริกาเหนือใช้ในการรักษาโรคบางชนิด และใช้สูบในพิธีการต่าง ๆ (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2550) แต่เนื่องจากมีกลิ่นที่น่ารังเกียจ และเมื่อสูบเข้าสู่ร่างกายจะทำให้เกิดความมึนตึงเทียบได้กับการบริโภคสุรา นักปราชญ์มุสลิมบางท่านในสมัยนั้นจึงมีทัศนะว่า การบริโภคยาสูบเป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด (หะรอม) แต่บางท่านเห็นว่าเป็นเพียงสิ่งที่น่ารังเกียจ (มักรูฮฺ) และบางท่านเห็นว่าเป็นสิ่งที่อนุมัติ (มุบาหฺ) ในขณะที่บางท่านไม่แสดงความคิดเห็นใด ๆ และบางท่านให้ทัศนะไว้เป็นสองแง่สองมุม คือเห็นว่าเป็นสิ่งอนุมัติ เว้นแต่หากพบว่ามันก่อให้เกิดอันตรายก็ให้ถือเป็นสิ่งต้องห้าม (Al Rahibani, Mustafa Ibn Saad, 1961)

ปัจจุบัน เป็นที่ทราบทั่วไปถึงพิษภัยของบุหรี่ องค์การอนามัยโลกระบุว่า การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีผู้เสียชีวิตสืบเนื่องจากภัยของบุหรี่ประมาณปีละ 5 ล้านคน หรือเฉลี่ยนาทีละประมาณ 10 คน สำหรับประเทศไทย มีข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าคนไทยเสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งชนิดอื่น ๆ โรคหัวใจและหลอดเลือด ถุงลมโป่งพองและโรคทางเดินหายใจอื่นๆ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549) นอกจากนั้น ภัยจากบุหรี่ยังส่งผลกระทบถึงบุคคลที่ไม่ได้เสพอีกด้วย องค์การอนามัยโลกได้รายงานผลสำรวจปัญหาของบุหรี่มือสอง ระหว่างปี พ.ศ. 2542 - 2548 ทั่วโลก พบว่ากว่าร้อยละ 50 ของนักเรียน

เกือบทุกประเทศ รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะ ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยจึงได้มีการรณรงค์ เรียกร้องให้มีการลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ องค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้ปี พ.ศ. 2523 เป็นปีแห่งการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ และต่อมาในปี พ.ศ. 2531 กำหนดให้วันที่ 31 พฤษภาคม ของทุกปี เป็นวันงดสูบบุหรี่โลก (World No Tobacco Day) (ประกิต วาทีสาธกกิจ, 2549)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้มีองค์กรพัฒนาเอกชน และมีการจัดระบบในเรื่องการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่อย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนการตื่นตัวในเรื่องสิทธิของผู้ไม่สูบบุหรี่ กระทั่งรัฐสภาได้ผ่านร่างกฎหมายที่สำคัญ 2 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ในปีต่อมารัฐบาลได้มีนโยบายการขึ้นภาษีบุหรี่เพื่อสุขภาพเป็นครั้งแรก และมีโครงการต่าง ๆ เพื่อรณรงค์ไม่สูบบุหรี่มากมาย ส่งผลให้อัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยโดยทั่วไปลดลง ดังปรากฏจากข้อมูลการสำรวจในปี พ.ศ. 2544 และ พ.ศ. 2550 ที่มีการจำแนกรายจังหวัดพบว่าในปี พ.ศ. 2544 จังหวัดยะลามีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุดในเขต 18 และ 19 รองลงมาคือจังหวัดปัตตานีและสตูล มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 30.89, 30.7 และ 30.04 ตามลำดับ และในปี 2550 จังหวัดปัตตานีมีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันสูงสุด คือ ร้อยละ 32.26 โดยเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ รองจากจังหวัดตาก (ร้อยละ 32.39) สำหรับจังหวัดยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา มีอัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันลดลงทุกจังหวัด ส่วนอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำ พบว่า จังหวัดปัตตานีมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.76 เป็นร้อยละ 29.54 ในปี พ.ศ. 2550 โดยเป็นลำดับที่หนึ่งของประเทศ สำหรับจังหวัดอื่น ๆ ในเขตมีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำลดลง ยกเว้นจังหวัดสงขลาที่มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นประจำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.12 เป็นร้อยละ 19.85 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

ประชากรไทยมุสลิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้อมูลการสำรวจอัตราการสูบบุหรี่ดังกล่าวข้างต้น จึงอนุมานได้ว่าประชากรมุสลิมจำนวนไม่น้อยเป็นผู้สูบบุหรี่ และเป็นกลุ่มผู้สูบบุหรี่ที่มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ไม่ดีขึ้น แม้ว่าแนวโน้มการบริโภคยาสูบโดยทั่วไปของประชากรไทยจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นก็ตามจึงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางการรณรงค์เพิ่มเติม โดยเฉพาะอย่างยิ่งแนวทางการรณรงค์โดยใช้หลักศาสนบัญญัติอิสลามเป็นแนวนำ เพราะอิสลามเป็นวิถีแห่งการดำเนินชีวิตของมวลมุสลิม เฉพาะอย่างยิ่งสังคมมุสลิมในภาคใต้ตอนล่างที่ยังคงเป็นสังคมอนุรักษ์นิยม และเทิดทูนหลักธรรมคำสอนทางศาสนาอย่างเหนียวแน่น คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญและสนใจที่จะทำการศึกษา ทัศนะของบรรดานักปราชญ์มุสลิมมัซฮับต่าง ๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบันเกี่ยวกับการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ควบคู่ไปกับการศึกษาบทบัญญัติแห่งกฎหมายของไทย เพื่อค้นหาแนวทางการนำหลักศาสนบัญญัติอิสลามมาใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ในชุมชนมุสลิมจังหวัดนราธิวาสและนำผลการวิจัยมากำหนดเป็นแนวทางในการควบคุมการบริโภคยาสูบและการคุ้มครอง สุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนมุสลิม พร้อมทั้งส่งเสริมให้สังคมมุสลิมได้เรียนรู้เรื่องศาสนบัญญัติอิสลามร่วมสมัย อันจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางการรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ที่ถูกต้องและรู้เท่าทันต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยนี้มีเป้าหมายที่สำคัญยิ่งเพื่อค้นหาแนวทางสำหรับการส่งเสริมให้มีการลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ในกลุ่มประชากรมุสลิมได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาศาสนบัญญัติอิสลาม (หุกม) และทัศนะของบรรดานักปราชญ์มัซฮับต่างๆ เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่างศาสนบัญญัติอิสลามกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมืองเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

3. เพื่อศึกษาแนวทางและรูปแบบที่เหมาะสมในการนำหลักศาสนบัญญัติอิสลามใช้ในการควบคุมการบริโภคบุหรี่และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมายในชุมชนมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้อาศัยแนวคิดในหลักศาสนบัญญัติอิสลาม ซึ่งประกอบด้วยสิ่งที่เป็นวายิบ มันดูบ มุบาหฺ มักรูฮฺ และหะรอม ซึ่งทั้งห้าประการนี้มีแหล่งที่มาที่สำคัญ คือ คัมภีร์อัลกุรอาน และซุนนะฮฺ รวมทั้งทัศนะความคิดเห็น และข้อวินิจฉัยต่าง ๆ ของบรรดานักปราชญ์ ในลักษณะของการอิจญ์มาอฺ กิยาส มะศอลิหฺมุรสะละฮฺ อิสติหฺซาน และอื่น ๆ ศาสนบัญญัติอิสลามดังกล่าวนี้มีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อการควบคุมและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมุสลิมให้อยู่ในครรลองของศาสนาและเจตนารมณ์แห่งอัลลออฮฺ (ซุบหานะฮูวะตะอาลา) โดยมีกระบวนการและวิธีการให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจตามแบบอย่างของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม) อันจะทำให้มุสลิมสามารถนำหลักศาสนบัญญัติอิสลามมาใช้ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และผลักดันให้เกิดจิตสำนึกในการรับผิดชอบที่จะปฏิบัติตนตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างมีประสิทธิภาพยิ่ง

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) ประกอบด้วยการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ส่วนของการวิจัยเอกสาร เป็นส่วนสำคัญหรือส่วนหลักของการวิจัยนี้ ดำเนินการโดยการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมบทบัญญัติแห่งอัลกุรอานและซุนนะฮฺตลอดจนทัศนะและคำชี้ขาดตัดสิน (ฟัตวา) เกี่ยวกับศาสนบัญญัติอิสลามว่าด้วยการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ของบรรดานักปราชญ์ในอดีตและนักวิชาการที่เป็นที่ยอมรับในยุคปัจจุบันในโลกมุสลิมและบรรดานักวิชาการมุสลิมในประเทศไทย สำหรับในส่วนของการวิจัยเชิงสำรวจ ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สนับสนุนส่วนของการวิจัยเอกสาร ดำเนินการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามสำรวจความคิดเห็น และความรู้เกี่ยวโทษภัยของบุหรี่แก่ผู้รู้ ผู้นำ

ทางศาสนาและผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ ประกอบด้วยโต๊ะครู อิหม่าม นักวิชาการหัวหน้าฝ่ายวิชาการโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม และแพทย์ ในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายในส่วนนี้ได้แก่ผู้รู้ ผู้นำทางศาสนาและผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากทุกกลุ่ม คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำแนกเป็น (1) กลุ่มผู้รู้ 28 คน ประกอบด้วยโต๊ะครูปอเนาะ หัวหน้าฝ่ายวิชาการสถานศึกษาของรัฐและเอกชน และนักวิชาการมหาวิทยาลัย ในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส (2) ผู้นำทางศาสนา 67 คน ประกอบด้วยคณะกรรมอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาส และอิหม่ามประจำมัสยิดทุกมัสยิดในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส และ (3) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์มุสลิมที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส 3 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1. ขอหนังสือนำจากสถาบันอิสลามและอาหรับศึกษา มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ถึงผู้รู้ ผู้นำและผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลประกอบการทำวิจัยและจัดทำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูลทำวิจัย

2. เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาสาขาวิชากฎหมายอิสลาม ชั้นปีที่ 4 โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 8 คน โดยการนัดประชุมชี้แจงพร้อมกันเกี่ยวกับแบบสอบถาม ขั้นตอน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยนักวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามกับกลุ่มผู้รู้ ผู้นำทางศาสนาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และเทียบเคียงกันระหว่างผู้ช่วยนักวิจัยด้วยกันและกับผู้วิจัยว่ามีความเข้าใจตรงกันและผลที่ได้มีความใกล้เคียงกัน

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพื้นที่เพื่อพบกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจึงอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจแล้วให้ตอบแบบสอบถาม

4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแบบสอบถามที่เก็บได้ ลงรหัส แล้วนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนของการวิจัยเอกสาร จะทำการวิเคราะห์และนำเสนอให้เห็นว่าศาสนบัญญัติอิสลามต่อกรณีการบริโภคยาสูบการการคุมครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ตามความเห็นของบรรดานักปราชญ์มุสลิมในอดีตเป็นอย่างไร มีวิธีการอ้างอิงโองการหรือบทบัญญัติจากอัลกุรอานและซุนนะฮฺประกอบการวินิจฉัย

อย่างไรและความเห็นของบรรดานักปราชญ์ร่วมสมัยและนักวิชาการมุสลิมในประเทศไทยเป็นอย่างไร หลังจากนั้นจะทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างศาสนบัญญัติอิสลามกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมืองที่ใช้เป็นมาตรการในการต่อต้านการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ว่ามีข้อแตกต่างและสอดคล้องกันอย่างไรหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนของการวิจัยเชิงสำรวจจะทำการวิเคราะห์ โดยนำแบบสอบถามมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ในประเด็นต่าง ๆ 5 ด้าน คือ (1) ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยบุหรี่ (2) สาเหตุสำคัญที่ทำให้มุสลิมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาสสูบหรี่ (3) วิธีการที่เหมาะสมสำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของมุสลิม (4) ศาสนกิจและคำสอนในอิสลามที่ส่งผลต่อการลด ละ และเลิกสูบบุหรี่ และ (5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับหลักศาสนบัญญัติอิสลามต่อกรณีการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยจะนำเสนอให้เห็นในลักษณะของร้อยละ และค่าเฉลี่ย ซึ่งจะนำผลการวิเคราะห์ส่วนที่สองนี้ไปสนับสนุนและเสนอแนะการวิจัยในส่วนของการวิจัยเอกสารต่อไป

ผลการวิจัย

1. ศาสนบัญญัติอิสลาม (หุกม) เกี่ยวกับกรณีการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ มิได้ถูกบัญญัติไว้โดยตรงในคัมภีร์อัลกุรอานและในซุนนะฮฺของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม) และไม่ปรากฏร่องรอยการปฏิบัติหรือทัศนะของบรรดาเศาะฮาบะฮฺของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม)และคำวิเคราะห์วินิจฉัยชี้ขาดของบรรดานักปราชญ์ผู้นำมัซฮับต่างๆ ตลอดจนนักปราชญ์ผู้อาวุโสในแต่ละมัซฮับในยุคสมัยต่อมาก็มิได้อธิบายไว้ เนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคยาสูบหรือการสูบบุหรี่เพิ่งเกิดขึ้นในราวปลายศตวรรษที่ 10 ถึงต้นศตวรรษที่ 11 แห่งฮิจญ์เราะห์ศักราช หรือในช่วงปลายศตวรรษที่ 15 ถึงต้นศตวรรษที่ 16 แห่งคริสต์ศักราช (Abu Al MunZir, Abdulhaq, Ibn Abdullatif, 1994)

2. ภายหลังจากได้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เกิดขึ้นในสังคมชาวอาหรับมุสลิม บรรดานักปราชญ์มุสลิมในยุคนั้นจึงได้ทำการวิเคราะห์วินิจฉัยและชี้ขาด (ฟัตวา) โดยอาศัยตัวบทอัลกุรอานและซุนนะฮฺ ที่บัญญัติไว้เป็นหลักทั่วไปเป็นหลักฐาน เช่น บทบัญญัติเกี่ยวกับการห้ามนำตัวเองสู่ความหายนะ ห้ามสุรุ่ยสุร่ายในการใช้จ่ายทรัพย์โดยไร้ประโยชน์ เนื่องจากผลกระทบจากการสูบบุหรี่ในสมัยนั้นยังไม่เป็นที่ประจักษ์นอกจากกลิ่นที่น่ารังเกียจ ทำให้ผลของการวิเคราะห์วินิจฉัยของบรรดานักปราชญ์แตกต่างกันออกไป คือ บางท่านวินิจฉัยว่า การบริโภคยาสูบเป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด (หะรอม) บางท่านวินิจฉัยว่าเป็นสิ่งน่ารังเกียจ (มักรูฮฺ) บางท่านวินิจฉัยว่าเป็นสิ่งที่อนุมัติ (มุบาหฺ) ในขณะที่บางท่านไม่แสดงความคิดเห็นใด ๆ และแม้นักปราชญ์ในมัซฮับเดียวกันก็มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไปในลักษณะเช่นเดียวกันนั้น (Ministry of Religious Endowmants, 1996, Al Qaradawi, 1998, Ibn Abideen, Mohammad Ameen Ibn Umar, 1965)

3. ผลของการวิเคราะห์วินิจฉัยและชี้ขาด (ฟัตวา) ของบรรดานักวิชาการมุสลิมในปัจจุบัน เกี่ยวกับกรณีการบริโภคยาสูบหรือการสูบบุหรี่ปรากฏไปในทิศทางเดียวกันมากขึ้น กล่าวคือ มีทัศนะที่แตกต่างกันน้อยลง ดังปรากฏในคำวิเคราะห์วินิจฉัยต่าง ๆ ทั้งส่วนบุคคลและองค์กร โดยส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันว่า การสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด (หะรอม) เนื่องจากข้อมูลเชิงวิชาการและทางการแพทย์ยืนยันตรงกันว่า การสูบบุหรี่ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย เป็นสาเหตุของโรคร้ายหลายชนิดและไม่เพียงแต่สร้างอันตรายแก่ผู้สูบเท่านั้น ยังส่งผลต่อคนรอบข้างแม้กระทั่งทารกในครรภ์ก็ได้รับผลกระทบด้วย ทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองทรัพย์สินและทำลายสิ่งแวดล้อม นักวิชาการมุสลิมส่วนใหญ่จึงเห็นพ้องกันว่าเป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) ตามหลักศาสนบัญญัติอิสลาม แต่กระนั้นก็ตาม ยังมีนักวิชาการมุสลิมบางท่านเห็นว่าการสูบบุหรี่เพียงอย่างเดียวไม่อาจเชื่อได้ว่าจะก่อโทษภัยร้ายแรงถึงขนาดที่จะทำให้ชี้ขาดได้ว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) จึงเห็นควรให้ถือว่าเป็นสิ่งน่ารังเกียจ (มักรูฮฺ) ในขณะที่บางท่านเห็นว่าต้องยึดถือตามตัวบทโดยเคร่งครัด เมื่อไม่ปรากฏตัวบทบัญญัติไว้โดยตรงเกี่ยวกับบุหรี่ก็ต้องถือว่าบุหรี่เป็นสิ่งอนุมัติตามกฎศาสนบัญญัติทั่วไปที่ว่า “ทุกสิ่งย่อมเป็นที่อนุมัติจนกว่าจะมีหลักฐานบัญญัติเป็นสิ่งต้องห้าม” มิฉะนั้น หากวินิจฉัยว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้าม (หะรอม) หรือสิ่งไม่สมควร (มักรูฮฺ) โดยปราศจากหลักฐานการบัญญัติเช่นนั้นแล้ว ถือเป็นการก้าวล่วงเอกสิทธิ์แห่งอัลลอฮฺ (ซุบหานะฮูวะตะอาลา) เพราะการห้ามหรืออนุมัติสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นอำนาจของพระองค์แต่ผู้เดียวเท่านั้นมนุษย์ไม่อาจกระทำได้ (Ibn Abdullah Ibn baz. (n.d.), Shaltut, Mahmud, 2004, Muhammad, Ibn Ibrahim, 1985, Al Saadi, Abdurrahman Nasir, 1985, Standing Committee for Academic Research and Issuing Fatwas, 1996)

4. คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด อิหม่าม โต๊ะครู หัวหน้าฝ่ายวิชาการสถานศึกษา แพทย์ นักวิชาการ ครูและผู้รู้ทั่วไปในอำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาส ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การสูบบุหรี่และยาสูบชนิดต่างๆ เป็นสิ่งไม่สมควรหรือน่ารังเกียจ (มักรูฮฺ) ร้อยละ 57.1 รองลงมามีความเห็นว่าเป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด (หะรอม) ร้อยละ 42.9 และไม่มีผู้ใดแสดงความเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งอนุมัติ (มุบาหฺ) ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของบรรดานักปราชญ์มุสลิมส่วนหนึ่งในอดีตและทัศนะของนักวิชาการส่วนน้อยในโลกมุสลิมปัจจุบัน แตกต่างกับทัศนะของนักวิชาการส่วนใหญ่ในโลกมุสลิมปัจจุบันที่เห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งต้องห้ามเด็ดขาด (หะรอม) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับศาสนบัญญัติอิสลาม (หะรอม มักรูฮฺ มุบาหฺ มันดูบและวายิบ) ต่อกรณีการสูบบุหรี่และยาสูบชนิดต่าง ๆ

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม	ศาสนบัญญัติอิสลาม (หุกมฺ)					รวม
	หะรอม	มักรูฮฺ	มุบาหฺ	มันดูบ	วายิบ	
1. คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด	2	6	-	-	-	8
2. อิหม่าม	21	38	-	-	-	59
3. โต๊ะครู หัวหน้าฝ่ายวิชาการสถานศึกษา	7	4	-	-	-	11
4. แพทย์มุสลิม	2	1	-	-	-	3
5. นักวิชาการ ครู ผู้รู้ทั่วไป	10	7	-	-	-	17
รวม	**42 (42.9%)**	**56 (57.1%)**	**-**	**-**	**-**	**98 (100%)**

5. บทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมือง (พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535) มีความคล้ายคลึงกับบทบัญญัติอิสลามในประเด็นความมุ่งหมายและเจตนารมณ์ของบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมือง ดังปรากฏในหลักการและเหตุผลของการตรากฎหมายทั้ง 2 ฉบับ สอดคล้องกับหลักศาสนบัญญัติอิสลามที่มุ่งส่งเสริมและพิทักษ์รักษาสิ่งอันเป็นประโยชน์สุขของมวลมนุษย์ ทั้งในลักษณะปัจเจกบุคคลและสังคมส่วนรวม ทั้งหลักความเชื่อทางศาสนา ความมั่นคงแห่งชีวิต ร่างกาย เกียรติยศ ทรัพย์สินและชาติตระกูล

6. บทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมือง (พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535) คล้ายคลึงกับบทบัญญัติอิสลามในเนื้อหาสาระของบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมืองเกี่ยวกับการห้ามขาย ห้ามโฆษณา ห้ามผลิต และห้ามนำเข้าบุหรี่ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับหลักศาสนบัญญัติอิสลามตามทัศนะของนักวิชาการส่วนใหญ่ที่เห็นว่า การสูบบุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งต้องห้าม และการกำหนดเขตปลอดบุหรี่และห้ามมิให้ผู้ใดสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายก็เช่นเดียวกัน กล่าวได้ว่าประเด็นดังกล่าวนี้สอดคล้องกับหลักศาสนบัญญัติอิสลาม ทว่า ศาสนบัญญัติอิสลามห้ามมากกว่านั้น หากพิจารณาตามทัศนะที่เห็นว่าต้องห้าม ย่อมต้องห้ามทุกสถานที่และทุกแห่งหน แม้ในบริเวณที่อนุญาตให้สูบบุหรี่ได้โดยไม่ผิดกฎหมายก็ตาม เนื่องจากศาสนบัญญัติอิสลามเป็นบัญญัติแห่งอัลลอฮฺ เมื่อสิ่งใดเป็นสิ่งต้องห้าม ย่อมไม่มีผู้ใดสามารถอนุมัติได้ และเมื่อสิ่งใดเป็นสิ่งที่อนุมัติย่อมไม่มีผู้ใดสามารถห้ามได้ การห้ามและการอนุมัติเป็นเอกสิทธิ์แห่งอัลลอฮฺ (ซุบหานะฮูวะตะอาลา) แต่ผู้เดียว บรรดาปราชญ์หรือผู้รู้เพียงเป็นผู้วิเคราะห์วินิจฉัยตัวบทแห่งอัลกุรอานหรือซุนนะฮฺ เพื่อทราบถึงสถานะของศาสนบัญญัติแห่งพระองค์เกี่ยวกับ

สิ่งหนึ่งสิ่งใดเท่านั้น การห้ามหรือการอนุมัติทุกสิ่งรวมทั้งบุหรี่ที่แท้แล้วย่อมมาจากพระองค์โดยผ่านการวิเคราะห์วินิจฉัยของบรรดานักปราชญ์

7. บทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมือง (พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535) มีความแตกต่างกับบทบัญญัติอิสลามในเนื้อหาสาระเกี่ยวกับการอนุญาตให้ขายบุหรี่แก่บุคคลที่อายุเกินกว่า 18 ปี ซึ่งโดยกฎหมายเป็นข้อยกเว้นที่สามารถกระทำได้แต่ตามหลักศาสนบัญญัติอิสลาม ไม่มีข้อยกเว้นดังกล่าว เพราะเมื่อใดที่บุหรี่เป็นสิ่งต้องห้ามตามหลักศาสนบัญญัติ ย่อมหมายความว่ามุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตามอย่างเสมอภาคและเท่าเทียม ทั้งผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และสูงกว่านั้น ทั้งนี้ หากเป็นการพิจารณาตามทัศนะของนักวิชาการส่วนใหญ่ที่เห็นว่าการสูบบุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งต้องห้ามแต่หากพิจารณาตามทัศนะของนักวิชาการส่วนน้อยที่เห็นว่า การสูบบุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งไม่สมควร (มักรูฮฺ) หรือเป็นสิ่งอนุมัติ (มุบาหฺ) เนื้อหาสาระดังกล่าวของบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมืองก็ไม่แตกต่างจากศาสนบัญญัติอิสลาม

8. บทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมือง (พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535) มีความแตกต่างกับบทบัญญัติอิสลามในสาระสำคัญที่เกี่ยวกับการบริโภคยาสูบหรือการสูบบุหรี่ กล่าวคือ ตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายมิได้บัญญัติห้ามการบริโภคยาสูบ ยกเว้นในเขตพื้นที่กำหนดไว้เท่านั้น โดยทั่วไปกฎหมายเพียงแต่ห้ามขาย โฆษณา ผลิต หรือนำเข้า เท่านั้น ในขณะที่หลักศาสนบัญญัติอิสลาม ตามทัศนะของนักวิชาการส่วนใหญ่ที่เห็นว่าต้องห้าม มิได้ห้ามเฉพาะการขาย โฆษณา ผลิต หรือนำเข้ายาสูบเท่านั้น แต่รวมถึงการห้ามบริโภคหรือห้ามสูบด้วย อย่างไรก็ตาม ถ้าหากพิจารณาตามทัศนะที่เห็นว่า การสูบบุหรี่หรือยาสูบเป็นสิ่งไม่สมควร (มักรูฮฺ) หรือเป็นสิ่งอนุมัติ สาระดังกล่าวของบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมืองก็ไม่แตกต่างจากศาสนบัญญัติอิสลาม

9. บทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมือง (พ.ร.บ.ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ.คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535) ในส่วนที่เกี่ยวกับบทลงโทษ ได้แก่ โทษปรับหรือจำคุกหรือทั้งจำทั้งปรับนั้นไม่ขัดต่อหลักศาสนบัญญัติอิสลามเพราะความผิดเกี่ยวกับบุหรี่หรือยาสูบถือเป็นความผิดประเภทตะอฺซีซบทลงโทษสำหรับความผิดประเภทนี้อยู่ในอำนาจการใช้ดุลพินิจของผู้ปกครองหรือศาลพิจารณากำหนดได้ตามความเหมาะสม ซึ่งอาจกำหนดเป็นโทษปรับ จำคุก หรืออื่น ๆ แล้วแต่กรณี

10. ความคิดเห็นเกี่ยวกับศาสนบัญญัติอิสลามในการบริโภคยาสูบของผู้รู้และผู้นำชุมชนมุสลิมส่วนใหญ่ในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส สอดคล้องกับความคิดเห็นของนักวิชาการมุสลิมส่วนหนึ่ง และคล้ายคลึงกับบทบัญญัติแห่งกฎหมายบ้านเมือง คือ มีความเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นสิ่งน่ารังเกียจหรือไม่สมควร (มักรูฮฺ) แม้ในกฎหมายไม่มีบทบัญญัติห้ามแบบไม่สมควรก็ตาม แต่มีบทบัญญัติต่างๆ ในกฎหมายหลายมาตราที่สะท้อนถึงเจตนารมณ์อันไม่พึงประสงค์ให้มีการสูบบุหรี่ ประหนึ่งเป็นการห้ามปรามหรือจำกัดการบริโภคโดยทางอ้อมซึ่งเป็นบทบัญญัติที่คล้ายคลึงกับศาสนบัญญัติอิสลามประเภทไม่สมควร (มักรูฮฺ)

11. เทคนิควิธีการอบรมสั่งสอนเทียบเคียงตามแบบอย่างของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม) ที่เหมาะสำหรับนำมาปรับใช้ในการอบรมสั่งสอนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยศึกษา 10 ประการ ได้แก่ การสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อตัวเองผู้อื่นและสังคม การให้ความรู้เรื่องบุหรี่ควบคู่ไปกับการย้ำเตือนให้ปฏิบัติศาสนกิจ การโน้มน้าวจิตใจให้ตรวจสอบและวิจารณ์ตัวเอง การใช้สื่อเทคโนโลยีประกอบการอบรมตักเตือน การถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อให้ข้อคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การเล่าอัตชีวประวัติบุคคลสำคัญในอิสลามเพื่อสร้างแรงบันดาลใจ การจัดเสวนากลุ่ม (หัลเกาะฮฺ) อัลกุรอานและอัลหะดีษเกี่ยวกับการรักษาชีวิตร่างกายและสิ่งแวดล้อม การให้ผู้รู้ผู้นำและนักวิชาการศาสนาในท้องถิ่นมีบทบาทในการกำหนดวิธีการเพื่อการไม่สูบบุหรี่ การจัดอบรมคุณธรรมจริยธรรมอิสลาม และการบูรณาการหลักการศาสนากฎหมายและข้อมูลด้านการแพทย์ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่าวิธีที่เหมาะสมที่สุด คือ การให้ความรู้ควบคู่ไปกับการย้ำเตือนให้ปฏิบัติศาสนกิจ เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 55.1 เห็นด้วยร้อยละ 41.8 ไม่แน่ใจร้อยละ 3.1 ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่มี ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเทคนิควิธีการอบรมตามแบบอย่างของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม) ที่เหมาะสำหรับการนำมาปรับใช้ในการอบรมสั่งสอนเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม	ระดับความคิดเห็น					รวม
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด	6	2	-	-	-	8
2. อิหม่าม	29	27	3	-	-	59
3. โต๊ะครู หัวหน้าฝ่ายวิชาการสถานศึกษา	7	4	-	-	-	11
4. แพทย์มุสลิม	3	-	-	-	-	3
5. นักวิชาการ ครู ผู้รู้ทั่วไป	9	8	-	-	-	17
รวม	**54 (55.1%)**	**41 (41.8%)**	**3 (3.1%)**	**-**	**-**	**98 (100%)**

12. ศาสนกิจและคำสอนในหลักศาสนาอิสลามที่อาจส่งผลต่อการลด ละและเลิกการบริโภคยาสูบและส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยศึกษา 6 ประการ ได้แก่ การละหมาดญะมาอะฮฺและสุนัตต่างๆ การถือศีลอดฟัรฎูและสุนัตต่าง ๆ การประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ การเชิญชวนให้กระทำความดีและละเว้นจากความชั่ว การเตาบะฮฺและอิสติฆฟาร การอ่านอัลกุรอานและซิกรุลลอฮฺอย่างสม่ำเสมอ พบว่าผู้ตอบ



แบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นว่าศาสนกิจและคำสอนในหลักศาสนาอิสลามที่อาจส่งผลต่อการลด ละและเลิกการบริโภคยาสูบมากที่สุด คือ การอ่านอัลกุรอานและซิกรุลลอฮฺอย่างสม่ำเสมอ เห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 50 เห็นด้วยร้อยละ 49 ไม่แน่ใจร้อยละ 1 ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่มี ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับศาสนกิจและคำสอนในหลักศาสนาอิสลามที่ส่งผลต่อการลด ละและเลิกการบริโภคยาสูบและส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

กลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม	ระดับความคิดเห็น					รวม
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	
1. คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด	3	5	-	-	-	8
2. อิหม่าม	33	25	1	-	-	59
3. โต๊ะครู ห้วหน้าฝ่ายวิชาการสถานศึกษา	4	7	-	-	-	11
4. แพทย์มุสลิม	-	3	-	-	-	3
5. นักวิชาการ ครู ผู้รู้ทั่วไป	9	8	-	-	-	17
รวม	**49 (50%)**	**48 (49%)**	**1 (1%)**	**-**	**-**	**98 (100%)**

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รัฐหรือองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดเป็นนโยบายและออกกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ ในชุมชนมุสลิมให้สอดคล้องกับหลักศาสนบัญญัติอิสลามและสอดรับความคิดเห็นของผู้รู้ ผู้นำและประชาชนมุสลิมในพื้นที่ เพื่อประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย

ข้อเสนอแนะสำหรับครอบครัวและปัจเจกมุสลิม

1. ครอบครัวมุสลิมและมุสลิมทุกคนในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ควรสนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้รู้ ผู้นำ อิหม่าม และคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดนราธิวาส ดำเนินการกำหนดมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ และคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ โดยถือเป็นหน้าที่หนึ่งทางศาสนา

2. ครอบครัวมุสลิมและมุสลิมทุกคน ต้องให้ความสนใจกับกรณีการบริโภคยาสูบและการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ และโทษภัยที่เกิดจากการสูบบุหรี่ พร้อมทั้งหมั่นศึกษา สอบถามความคิดเห็นของผู้รู้

ผู้นำ และนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ เกี่ยวกับศาสนบัญญัติอิสลามต่อกรณีการบริโภคยาสูบและการสูบบุหรี่ เพื่อความรอดพ้นจากการเป็นผู้ฝ่าฝืนบัญญัติแห่งอัลลอฮฺ (ซุบหานะฮูวะตะอาลา) โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์

3. ครอบครัวมุสลิมและมุสลิมทุกคน ควรตระหนักว่าบทบัญญัติแห่งกฎหมายเกี่ยวกับบุหรี่ (พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พ.ร.บ. คุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535) นั้น โดยทั่วไปสอดคล้องกับหลักศาสนบัญญัติอิสลาม การปฏิบัติตามหลักศาสนาโดยเคร่งครัด จึงเป็นทางรอดพ้นจากความผิดทั้งหลายที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

4. ครอบครัวมุสลิมและมุสลิมทุกคน ต้องไม่ถือว่าการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เป็นหน้าที่ของรัฐบาลหรือบุคลากรทางการแพทย์ แต่ถือเป็นหน้าที่ของตนและทุกคน ที่จะต้องร่วมมือกัน และควรตระหนักว่าการนำเอาศาสนกิจอิสลามและแบบอย่างของท่านนบีมุฮัมมัด (ศ็อลลัลลอฮุอะลัยฮิวะสัลลัม) มาเป็นแนวทางในการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เป็นวิธีการหนึ่งในการนำอิสลามมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะสำหรับการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ในเขตอำเภอเมือง นราธิวาส

1. การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ควรวางอยู่บนพื้นฐานแนวคิดทางศาสนบัญญัติที่ว่าการบริโภคยาสูบหรือการสูบบุหรี่เป็นเพียงสิ่งที่ไม่สมควร (มักรูฮฺ) ซึ่งเป็นความเห็นของผู้รู้ผู้นำทางศาสนาส่วนใหญ่ในจังหวัดนราธิวาส วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ จึงต้องมีลักษณะนิ่มนวล ไม่แข็งกร้าว

2. การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ควรดำเนินการควบคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักศาสนบัญญัติอิสลาม ความรู้ทางด้านการแพทย์และความคิดเห็นของผู้รู้ ผู้นำทางศาสนา

3. คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด อิหม่าม โต๊ะครู ผู้รู้ นักวิชาการ และผู้นำชุมชนมุสลิม ควรให้ความสำคัญกับปัญหาเรื่องการบริโภคยาสูบ และการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ พร้อมทั้งกำหนดจุดยืนที่เป็นเอกภาพทั้งในด้านการกำหนดศาสนบัญญัติ (หุกม) และในด้านการกำหนดรูปแบบและวิธีการรณรงค์ เพื่อชี้นำชุมชนสู่หนทางที่ถูกต้องและปลอดภัยทั้งในโลกนี้และโลกหน้าอาคิเราะฮฺ

4. ผู้รู้ และผู้นำชุมชนมุสลิม ในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ควรใช้หลักการทางศาสนบัญญัติ ในเรื่อง การเรียกร้องเชิญชวนให้กระทำความดีและละเว้นจากความชั่ว เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างแนวร่วมเพื่อการรณรงค์ควบคุมการบริโภคยาสูบและคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่

5. สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดควรร่วมมือกับผู้รู้ โต๊ะครู นักวิชาการในพื้นที่และแพทย์มุสลิมที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส ในการกำหนดกิจกรรมหรือโครงการนำร่องที่บูรณาการระหว่างศาสนากฎหมายและความรู้ทางการแพทย์เพื่อเริ่มดำเนินการโครงการนำร่องในพื้นที่อำเภอเมืองจังหวัดนราธิวาส เป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่นต่อไป



รายการอ้างอิง

ประกิต วาทีสาธกกิจ. (2549). **สู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

_____. (2550). **สู้เพื่อไทยไร้ควันบุหรี่.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส.(2549). **สถิติสำคัญเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของคนไทย.** เข้าถึงเมื่อ 14 กรกฎาคม 2552 จาก http://www.thaihealth.or.th/node/4438.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (ม.ป.ป.). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2544 และ 2550.** เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2552 จาก http://service.nso.go.th/nso/nso_center /project/search_center/23project-th.htm

Abu Al Munzir, Abdulhaq, Ibn Abdullatif. (1994). **Nazir Ila Kulli Muddakkinin.** p.37. Cairo: Al Tawiyah Al Islamiyah.

Al Rahibani, Mustafa Ibn Saad. (1961). **Matalib Ulinnuha.** 6, P.218. Almaarif.

Al Saadi, Abdurrahman Nasir. (1985). **Fatwa fi Hukmi Shurb Aldukan.** P.24-31. Riyad: Maktabah Almaarif.

Al Qardawi, Yusuf. (1998). **Fatawa Muaasarah.** (7th ed.). Kuwait : Dar Alqalam.

Ibn Abdullah Ibn Baz, (n.d.). **Majmua' Fatawa & Maqalaat Mutanaowiah.** เข้าถึงเมื่อ 18 กรกฎาคม 2552 จาก http://www.binbaz.org.sa/books/list.

Ibn Abideen, Mohammad Ameen Ibn Umar. (1965). **Raddulmuhtaar Ala Addar Al Mukhtaar.** (2nd ed.). 6, P. 459. Beirut : Dar Alfikr

Ministry of Religious Endowmants, (1996). **Almawsuah Alfiqhiyah Al Kuwaitiyah.** (2nd ed.). Kuwait: Dar Alsalasil.

Muhammad, Ibn Ibrahim. (1985). **Fatwa fi Hukmi Shurb Aldukan.** P.1-5. Riyad: Maktabah

Standing Committee for Academic Research and Issuing Fatwas. (1996). **Fatawa Al Lajnah Al Daimah Lilbuhuth Al Ilmiyah wal'iftaa.** No 15143. Riyad. Retrieved July 14, 2009, from http://www.new7 ob.com/smoking/5.php.

Shaltut Mahmud, (2004). **Fatawa Shariyah.** (18th ed.) p.331-333. Cairo: Dar Alshuruq.